

Alla Dirigente Scolastica
Del Liceo Classico " Pilo Albertelli"
Via Daniele Manin 72 -00185 Roma

OGGETTO : Richiesta di ferie e/o recupero festività soppresse.

__ l __ sottoscritt_ _____

in servizio presso codesto Liceo _____

in qualità di _____

CHIEDE

Giorni ____ di ferie dal _____ al _____

Giorni ____ di ferie dal _____ al _____

Giorni ____ di recupero festività soppresse dal _____ al _____.

A tal fine lo / la scrivente dichiara che nel corrente anno scolastico ha già fruito di :

Giorni ____ di ferie

Giorni ____ di recupero festività soppresse.

a, li _____

(firma del dipendente)

N.B.: Comunica che nei suddetti giorni sarà reperibile
al seguente indirizzo: _____

VISTO: SI AUTORIZZA

Il D.S.G.A
Dott.ssa Annalisa CIONGOLI

VISTO: SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof Antonio VOLPE